

R-ネット瓦版 第5号

『看護連携会議』

～地域と共に看護の質向上に向けて～

地域基幹病院である当院は、地域の看護の質向上と看護連携の強化、施設間の理解と情報交換を目的に“顔の見える看護のネットワーク”を築いていこうということから看護連携会議を立ち上げることにしました。立ち上げに際しては、広島市北部、西北部の有床の81施設を対象にアンケート調査をお願いし、45施設より連携会議が必要との回答をいただきました。アンケートの結果としては、患者受け入れ情報、最新の医療や看護処置、医療安全に関する研修、がん看護に関する研修希望などが多くありました。

看護連携会議は、2007年10月25日より、2ヶ月に1回18時から19時の1時間で開催しています。会議の内容は、施設の情報交換、当院の医療連携室や総合相談室の紹介、トピックス研修、種々の問題の共有などとなっています。ノロウイルス発生時期には、感染管理認定看護師よりノロウイルス感染対策についての研修を受け、参加施設から大変役立ったとの声なども聞いております。

「感染管理ネットワーク」の取り組みも、連携の一環として立ち上げて2年近く経過し、施設に合った具体的な取り組みが効果的になされているようです。

これからは、地域全体で、一人の患者さまの、生涯の各段階におけるさまざまな疾病イベントについて、それぞれの医療機関や介護施設が役割分担しながらフォローをする時代と言われています。地域の各施設のみなさまと看護における連携の強化を図り、地域全体で看護の質の向上を目指し、患者さまご家族が安心できる看護の提供につなげて行きたいと考えております。



「看護連携会議への参加について」

看護連携会議への参加のご希望がありましたら、ぜひご参加ください。

- 📅 日時：第3木曜日 18:00～19:00
- 📍 場所：安佐市民病院講堂
- 📞 連絡先：安佐市民病院連携室 森吉 登美子 TEL082-815-5211 (内線 5096)

遠くなった“三丁目”

ちょっと前“三丁目の夕日”という映画が上映され、記録的なヒットとなっていたことは皆さんご存知と思います。この映画で描出される世界は、建築物をふくむ町の雰囲気から、人との交流まで、全く現在とは異次元の世界に感じられたことでしょう。では、医学の世界はどうでしょうか？20数年前、私が癌専門の大学病院医局に入局し研修医となった頃、癌の治療は、“手術によって徹底的に切除することが、治癒に近づく唯一の方法である”と教えられました。その頃の乳癌の手術は、乳房と大胸筋、小胸筋、腋窩リンパ節郭清、さらに胸骨傍リンパ節郭清をおこなう拡大乳房切除が行われていたのです。その背景には、乳癌は順序だてて進行していくものであるから、進行する部位の一步先まで手術的に切除すれば癌が根治できるというハルステッド理論、すなわち“乳癌局所病”の考えがあったからでした。しかし、いくら十分に切除しても、時が経つにつれ再発する症例が多数経験されたことから、フィッシャーにより“乳癌全身病”の概念が提唱されました。その後、欧米を中心に大規模な無作為化比較試験が行われ、さらにそのデータがメタ分析された結果、乳癌の治療は手術のみでは不十分で、術後全身化学療法、ホルモン療法、さらに最近では分子標的治療が必要であることがわかってきました。そして、現在では、乳癌は手術を行った後、再発のリスクを評価し、ホルモン感受性の有無、増殖因子(Her 2 遺伝子)発現の有無等を必ず検査して、術後の治療法が決められる時代となり、さらに、まだ実地臨床では行われていませんが、遺伝子検索の情報を基に、それぞれの患者さんに適した治療(テーラーメイド治療)をおこなう方向に向かっています。



また、手術療法は、術後のリンパ浮腫・運動機能障害・美容上の問題等の発生を可能な限り減らす目的から、必要最小限に切除する乳房温存+センチネルリンパ節生検(この部のリンパ節に転移が無ければリンパ節郭清を行いません)が、標準的な治療方法となってきました。さらに、乳房温存が困難な腫瘍の大きい症例に対しては、術前化学療法により腫瘍の縮小化をはかった後に、乳房温存を行うようになっています。その結果、当院では現在、乳癌患者の80%以上に乳房温存術をおこなっています。

このように、時代とともに治療方法が変遷して複雑化してきたために、乳癌専門医が必要になって来た訳です。ご存知のように、肉の摂取量と乳癌の発生率に相関があり、食生活の変化に伴い、近年乳癌症例数は急激に増加しています。しかし、余程の大病院で無い限り、乳癌の診療体制はせいぜい専門医が一人で、診断、治療、術後療法、術後経過観察、再発治療をカバーしなくてはならないのが現状です。当院も同様で、専門医の私一人がすべてを切り盛りしている状況で、増員を要求しても取り合ってもらえません。

恐らく、このような現状を打開し、より効率的で質の高い乳がん診療の提供体制を構築することを目的としたと思いますが、広島県は昨年、がん診療の格差是正、底上げ(均てん化)を目的として、乳がん医療連携推進モデル検討チームを立ち上げました。その検討チームにおいて、“検診施設”、“診断専門診療施設”、“周術期治療施設”、“フォローアップ治療施設群”という枠組みを作り、県内での施設認定作業に入りました。当院では、マンパワー不足から数年前より検診を辞退していましたので、“診断専門診療施設”および“周術期治療施設”としての申請を行っています。今後、地域連携パスを作成し、当院で手術施行し、化学療法や放射線療法を行った後は、かかりつけ医のもとで、術後の経過観察をしていただくという治療の流れの構築に向けた準備に取り掛かりつつあります。その節は、ご協力の程何卒よろしくお願い致します。

(乳腺内分泌外科部長 久松 和史)

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療

腹部大動脈瘤はほとんどの場合、破裂するまで症状がありませんが、破裂した場合約半数が命を落としてしまう疾患です。このため、早期発見・治療が必要で、瘤径が40～45mm以上で手術適応となります。

治療の基本は外科治療で、開腹して動脈瘤を人工血管に入れ替える手術が一般的で、しかも確実です。この手術は比較的安全で、当科でも年間40例前後、通算300例以上行っております。しかし、やはり手術侵襲が大きく、歩けるようになるまで3～5日、退院までは2～4週間かかります。

当科では腹部大動脈瘤に対して、2007年7月より、ステントグラフト内挿術の施行を始めました。開腹することなく、両足の付け根に3cmほどの小切開を加え、カテーテルの中にバネ付きの人工血管を挿入し、動脈瘤の部分でこのバネ付き人工血管を、カテーテルから押し出して広げ留置します。これにより、瘤の部分に高い血圧がかからないため、破裂の危険がなくなります。通常の開腹手術に比べて、体への負担が少ないのが特徴です。手術翌日から、経口摂取・立位可能となり、2～3日で術前同様のADLとなります。2008年4月現在、すでに9例の患者さんにこの手術を施行し、急性期合併症は全くなく、すべて術後1週間で退院されております。

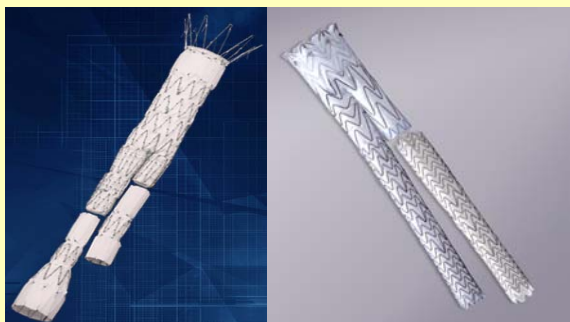
ご高齢の方、認知症のある方、心臓・肺などの機能が極端に低下している方、開腹手術の既往があり腹腔内癒着が懸念される方など、これまで開腹手術の危険が高いと思われていた患者さんでも、治療できる可能性が広がりました。また、患者さんがどうしても開腹手術に同意されない場合でも、カテーテルでの治療であれば同意されることもあります。

ただし、すべての腹部大動脈瘤患者さんにステントグラフト治療が行えるわけではなく、たとえば、大動脈の蛇行が極端に強い場合などには、ステントグラフトの留置が困難で適応となりません。腹部大動脈瘤の患者さんがおられましたら、ステントグラフト治療を含め、最適な治療を行いますよう努力いたします

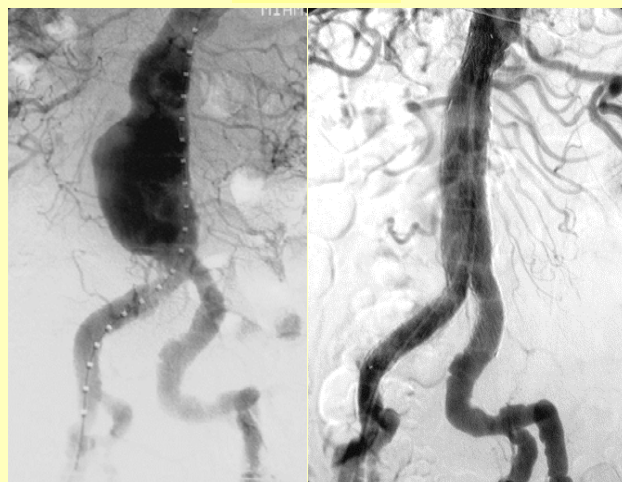
ので、いつでもご連絡ください。

(心臓血管外科部長 柴村 英典)

血管造影



使用するステントグラフト



治療前

治療後

各診療科のご紹介シリーズ第5回

《整形外科》

当科は1980年、(故)馬場逸志副院長、住田忠幸主任部長(当時)らにより開設されて以来、脊椎・脊髄外科の手術を中心にっております。2007年末までに10,000例の脊椎・脊髄手術を行ってきました。当科の特徴は、すべての脊椎・脊髄疾患に対して手術用顕微鏡を用いた低侵襲で合併症の少ない手術を目指していることで、それゆえ短い入院期間、早期社会復帰が可能となっています。手術用顕微鏡下の脊椎・脊髄手術の利点、手術成績については過去20年間にわたり、日本整形外科学会、日本脊椎・脊髄病学会をはじめ多くの学会で報告してきました。

2007年の手術統計では、全手術件数は1,034件ありましたが、764件(73.9%)は脊椎・脊髄疾患の手術であり、頸椎疾患251例(32.9%)、胸椎疾患23例(3%)、腰椎疾患490例(64.1%)といった内訳でした。具体的には、頸椎高位では頸椎症性脊髄症(143例)、頸椎椎間板ヘルニア(24例)、頸椎後縦靭帯骨化症(40例)、頸椎症性筋萎縮症(17例)が多く、腰椎高位では腰部脊柱管狭窄症(260例)、腰椎椎間板ヘルニア(151例)、腰椎変性すべり症(107例)といった疾患を多く扱っており、高齢者社会の到来とともに、頸椎症性脊髄症や腰部脊柱管狭窄症といった加齢に伴う疾患が増加傾向にあります。また、比較的稀な疾患である脊髄腫瘍も20例扱っております。手術方法としては、頸椎疾患の多くは後方からの片開き式脊柱管拡大術(190例)を行い、早期に頸椎の自動運動を行うことで、術後に生じる首・肩の痛みを減少させるようにし

ています。また、腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症では、腰椎の支持性を損なわないように椎間関節を温存しつつ除圧をはかる半全周性後方除圧術を行うことで、金属を用いた脊椎固定術をできるだけ避けるようにしています。ほとんどの疾患の術後在院日数は、2週間以内で、翌日より離床し自力でトイレ歩行をしていただくことにより、ご高齢の患者さんでも術後せん妄などの心配はありません。

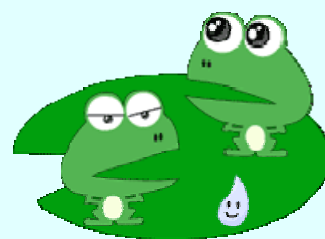
2004年1月から12月に当科で入院加療を行った患者さんは902名ですが、このうち県外からの患者さんは79名(8.8%)であり、中国地方64名(島根県39名、山口県15名、岡山県6名、鳥取県4名)の他にも中部地方(2名)、近畿地方(3名)、四国(5名)、九州(5名)と広域から当科に入院加療にいられています。

脊椎・脊髄疾患の診察は、他疾患に比べて時間を要するため、患者様には待ち時間が長くなりご迷惑をお掛けしております。外来での待ち時間を少なくするため、月曜日から金曜日までの毎日、脊椎・脊髄外科の専門医が診察を行っていますが、主治医の先生からの紹介状(診療情報提供書)、レントゲン・MRI等の画像を持参していただくと診療時間の短縮にもなります。

当科を受診される折りには、ぜひともご協力をお願い致します。

また2006年から膝関節を専門とする小林健二も加わり、昨年度は137例の膝関節手術(関節鏡105例、人工関節24例、高位脛骨切り術8例)を行っております。

月曜日、水曜日に
外来紹介をよろしく
お願いいたします。



スタッフ紹介

住田 忠幸(副院長)：昭和48年卒、専門は脊椎・脊髄外科。

真鍋 英喜(主任部長)：昭和57年卒、専門は脊椎・脊髄外科。

小林 健二(部長)：平成4年卒、専門は膝関節外科。整形一般、スポーツ、関節鏡手術。

宮内 晃(副部長)：平成5年卒、専門は脊椎・脊髄外科。整形外科一般。

藤原 靖(副部長)：平成7年卒、専門は脊椎・脊髄外科。整形外科一般。

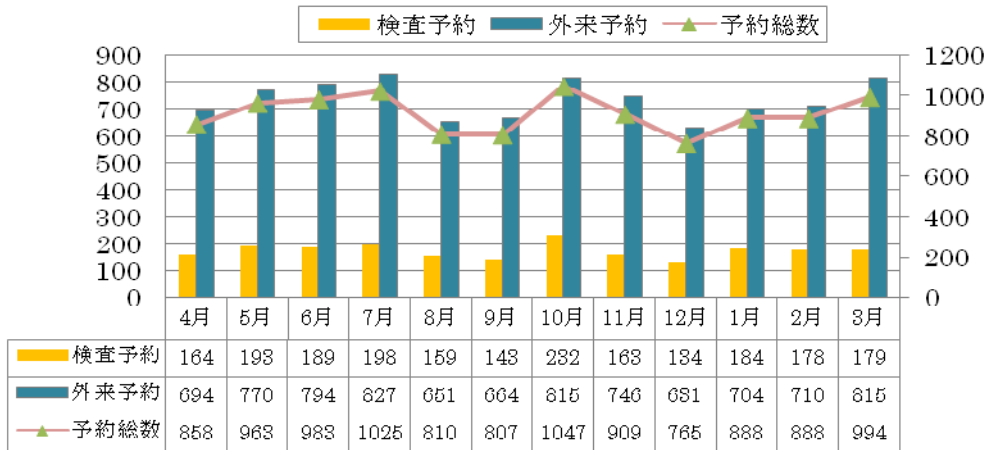
(整形外科主任部長 真鍋 英喜)

整形外科外来診療担当表

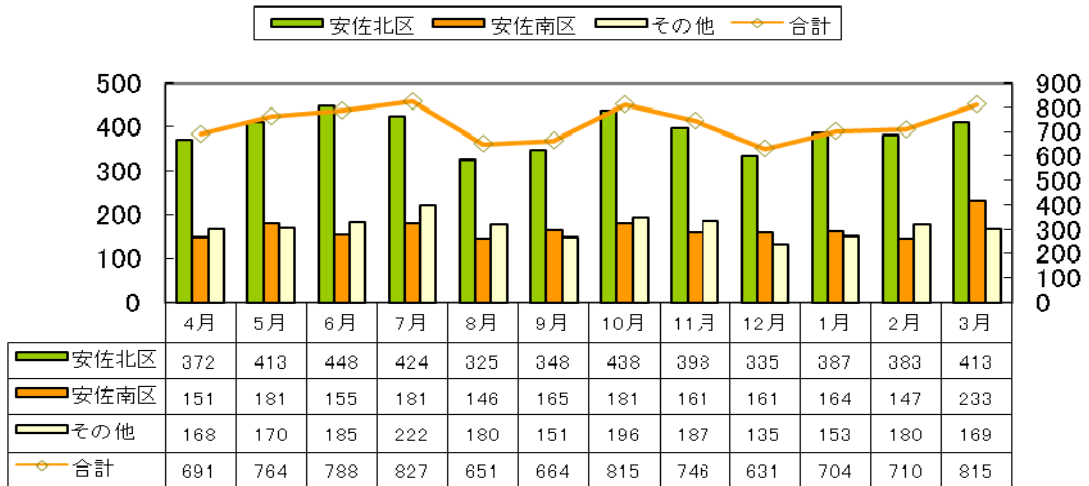
	月	火	水	木	金
1診	宮内	藤岡	藤原	宮内	原田
2診	小林	藤原	小林	真鍋	真鍋
3診	随時変更	住田	随時変更	住田	随時変更
午後	手術	検査	手術	検査	手術

医療連携システム利用状況 (2007年度利用状況)

2007年度 連携システム利用状況



2007年度システム利用状況(外来診療)



医療連携システムのご利用ありがとうございます。

“2007年度医療連携システム（外来診療予約・検査予約）利用状況について報告します。” 検査予約の大半は、CT・MRIの利用となっています。予約の内訳は、CTが1233件/年間（月平均103件）、MRIが311件/年間（月平均25.9件）の高額医療機器の共同利用となっています。その他の検査予約では、エコー、トレッドミル、シンチ等の利用です。

地区別には、78%が安佐北区、19%が安佐南区、3%がその他の地区の利用となっています。診療科別においても専門疾患や手術等多くのご紹介をいただいています。

地域医療連携室では、地域の医療機関と当院を結ぶ連携窓口、また紹介患者さまの受付窓口として、今後も紹介・逆紹介を通してさらなる連携の充実に努めていきたいと考えております。

また、医療連携システムの導入（WEB連携）に関して前号の瓦版で“工事中”としてお知らせしておりましたので進捗状況をご報告いたします。

医療連携システム導入の進捗状況のご報告

皆様におかれましては日頃より広島市立安佐市民病院の診療に関しまして格別なるご支援ご協力を頂き厚く御礼申し上げます。すでに前号でご報告いたしましたように、当院では、関連施設間のより密接な医療連携を構築するために、比較的安価なインターネットを利用した医療連携システムを構築しつつあります。現在、院内の電子カルテに医療連携システムを組み込み、各端末から皆様の施設に直接FAXにて返信や診療情報提供ができるようになりました。

しかし、皆様の施設よりインターネット経由で直接診察予約や検査予約、さらには患者カルテ参照が可能となる件に関しましては、事情により工事を中断しているところでもあります。今後の展開は今のところ不明ですが当院といたしましては、今後も地域に根ざした、より良質の医療の確立を目

指して、インターネットでの医療連携の構築に努力いたしますので、ご協力ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

広島市立安佐市民病院 医療連携室
TEL 082-815-5211(内線 3250)
FAX 082-815-5691



『R-ネット瓦版』編集WG
代表 多幾山 渉

平成20年2月～4月 病床利用状況

科 別		新入院 患者数	退 院 患者数	平均 在院 日数	利用 率
内 科	総合内科	0	0	-	-
	循環器科	287	290	8.7	-
	消化器科	372	371	11.4	-
	内分泌科	29	27	21.9	-
	呼吸器科	128	123	25.8	-
	血液内科	42	56	44.5	-
	神経内科	55	67	20.2	-
	内科計	913	934	15.2	118.9
外科		359	370	16.1	108.7
整形外科		276	282	22.0	158.3
脳神経外科		122	115	22.4	98.4
心臓血管外科		96	93	21.6	90.9
小児科		166	169	6.2	57.3
産婦人科		353	354	8.8	92.9
皮膚科		53	53	10.1	296.7
泌尿器科		128	131	11.6	139.5
耳鼻咽喉科		66	76	17.3	113.7
眼科		112	117	9.9	104.5
神経科		21	19	32.0	16.9
放射線科		34	32	29.5	27.7
麻酔科		30	28	9.4	15.1
リハビリ科		0	1	-	5.8
合 計		2729	2774	15.0	87.2